

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"G.Mazzini"
ERICE

Oggetto: Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

Il/La sottoscritto/a, in qualità di

- docente della classe
- personale ATA

presso il Plesso.....dell'I.C. "G.Mazzini" di Erice,
considerata la richiesta dei genitori dell'alunno..... della classe.....

dichiara

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Erice, _____

FIRMA
